

<出張整体問診票>

初検日 年 月 日

フリガナ _____

氏名 _____ 生年月日 大・昭・平 _____ 年 月 日

ご住所 〒 _____ (市町もしくは区から必ずご記入ください)

【職業】 印をしてください

会社員・ 自営業・ 学生・ 主婦

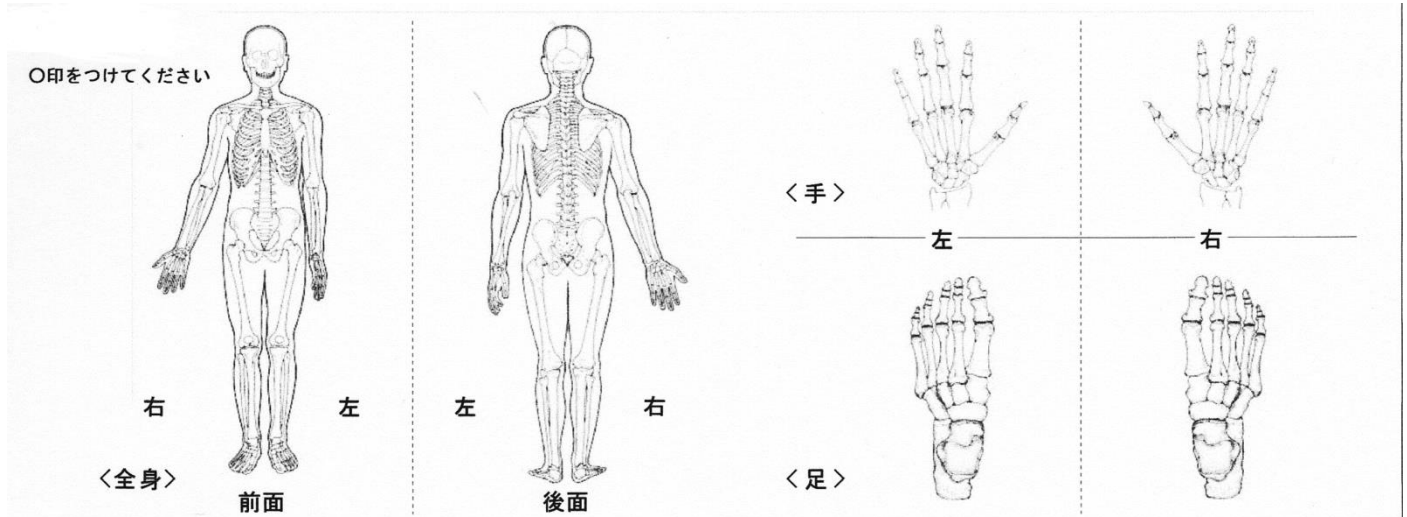
その他 (_____)

自宅電話 _____

携帯電話 _____

- ① 今回はどのような症状でご利用されましたか？ にチェックをしてください（複数可）
 頭痛 肩こり 腰痛 五十肩（左・右） 肘（左・右） 膝（左・右）
 手の痺れ 足の痺れ 交通事故治療 産後の骨盤矯正 マタニティ整体
 美脚矯正 小顔矯正 顎関節症 メンテナンス その他 (_____)
- ② その症状が現れたのはいつからですか？（例 「〇月×日 AMO：□△ごろ」）
- ③ どこでどのようにして症状を訴えましたか？（自宅、職場など）

- ④ 痛みなどの症状がある箇所に〇印をしてください



- ⑤ 過去にお怪我や病気などをされた事がありますか？（子供の頃の怪我を含む）
（どちらかに〇を囲って下さい）
- ・ ない
 - ・ ある

※「ある」と回答された方は、いつお怪我や病気をされたのか記入して下さい。
（例）「3年前にギックリ腰をした」、「子供の頃に右手の指を骨折」など

⑥ 今回の症状で病院や他の接骨院へは行かれましたか？ いいえ・はい (病院名)

⑦ 目・鼻・口・耳の疾患は過去にありましたか？ (特に目や耳、突発性難聴など)

⑧ あなたの睡眠時間は？ (夜中に起きる・トイレに行くとか)

⑨ あなたのお酒及びタバコの量は？

・お酒 1日あたり 合 ・タバコ 1日あたり 本

⑩ あなたが現在しているスポーツ及び趣味がありましたら、
1ヶ月に行う回数などを含め具体的に記入して下さい。
(例 「ゴルフ、コースを週1回ペース」、「山登り、年2回」など)

⑪ 当出張整体での目標をチェックしてください (複数可)

まずは今の症状を治したい 治すだけでなく良い状態を保ちたい
 症状を治すだけでなく、本当に健康な身体になりたい

⑫ あなたにお聞きします。現在の症状が改善したら何がしたいですか？ (複数可)

痩せたい サイズダウンさせたい 美しい身体を保ちたい 実年齢より若く見せたい
 スポーツや趣味に頑張りたい 仕事で活躍したい 旅行へ行きたい
 美脚になりたい 小顔になりたい その他 ()

⑬ 当出張整体をどのようにお知りになりましたか？ (複数可)

ご紹介 (様より) ホームページ
 エキテン その他ポータルサイト () Facebook ブログ (アメブロなど)
 通りがかり 広告 ドット・アビ (スマホサイト)
 いなべFMラジオCM その他 ()

※どの言葉で当院を検索されましたか？ (例、 東員町、整体、産後の骨盤矯正 など)

※☆当出張整体を利用しようとしていただきました点を選択及びお書きください。

自宅介護の為、子育てで目が離せない、外出困難なぐらいの酷い症状、

⑭ ご記入いただいたご住所にご案内などのお手紙をお送りしてもよろしいでしょうか？

はい・いいえ

★ご回答ありがとうございました。